

## **TRIBUNALE DI BENEVENTO – Sentenza del 10 marzo 2008**

### **IL MODULO DI CONSENSO INFORMATO È SCRITTURA PRIVATA**

*Non può ritenersi fondata la contestazione di non esaustività del consenso informato sottoscritto anche nel caso in cui la struttura sanitaria abbia successivamente sostituito il modulo con uno più dettagliato, ciò allorquando il paziente sia stato reso edotto oralmente di particolari evenienze che avrebbero potuto verificarsi a seguito dell'intervento.*

*Risultava, comunque, dal modulo di consenso sottoscritto - inquadrabile come una scrittura privata che fa piena prova della provenienza e del contenuto - che poteva verificarsi l'evento che effettivamente si verificò.*

*omissis*

### **Svolgimento del processo**

Con atto di citazione notificato il 4/3/03 Me.Ma. esponeva di essersi ricoverata presso la casa di cura XY. S.r.l. sita in X., per sottoporsi ad un intervento chirurgico di fotocheratectomia all'occhio sinistro con laser, eseguito dal Dott. W.Z.; assumeva che, all'esito del primo intervento la Me. si ricoverò, il 30/11/01, presso la medesima casa di cura per sottoporsi all'intervento anche all'occhio destro, in conseguenza del quale subì la perdita funzionale dell'organo a causa di un leucoma, conseguenza diretta dell'errato intervento praticato.

Tanto premesso conveniva la XY. e il Z. davanti a questo Tribunale per sentirli condannare al risarcimento dei danni subiti.

Instauratosi il contraddittorio, i convenuti contestavano la propria responsabilità e comunque chiedevano chiamarsi in causa le compagnie assicurative, le quali a loro volta, effettuata la chiamata, si costituivano.

Si procedeva all'istruttoria della causa.

Venivano disposti accertamenti tecnici.

All'esito, la causa veniva riservata in decisione.

### **Motivi della decisione**

Perché possa sorgere il diritto al risarcimento è necessario che vi sia un comportamento antigiuridico, un danno, ed un nesso causale tra il primo e il secondo.

Andando ad analizzare il primo dei due elementi sopra indicati, occorre innanzitutto stabilire se la condotta del medico che operò la Me. sia stata del tutto corretta o, al contrario, se la stessa sia stata antigiuridica per dolo o colpa, ed in particolare se il Dott. Z. fu negligente o inesperto nello svolgimento dell'intervento.

All'uopo sono stati disposti accertamenti tecnici.

Il c.t.u. nominato in istruttoria ha accertato che la Me., in seguito al trattamento fotorefrattivo, ha subito un danno permanente all'occhio destro, con conseguente formazione di un ostacolo permanente ad una corretta visione nitida.

Il c.t.u. ha tuttavia accertato, altresì, che il caso clinico della Me. non configura affatto un errore tecnico e quindi non ravvisa nel comportamento dei sanitari che praticarono l'intervento, un caso di colpa professionale.

Infatti, l'errore professionale deriva dalla trasgressione di quelle norme universalmente riconosciute valide dalla scienza e si caratterizza da negligenza (mancata adozione di cautele necessarie per il caso in esame), imprudenza (consistente nel tenere comportamenti che le regole sconsigliano, insufficiente ponderazione, avventatezza), imperizia (scarsa preparazione).

Nella specie, secondo il c.t.u., alcuna delle fattispecie sopra descritte è ravvisabile nel caso di specie, in quanto la comparsa del leucoma era un evento indesiderato, ma prevedibile; l'oculista, infatti, ne era perfettamente a conoscenza e non vi è prova che non avesse informato la Me., tant'è vero che, in cartella clinica, lo stampato relativo al consenso informato sottoscritto dalla Me. prevede testualmente "la possibilità, come effetto secondario dell'intervento, di opacità per lo più transitorie della cornea nell'ambito del processo di cicatrizzazione: opacità determinati un'iniziale riduzione dell'efficienza visiva".

Va evidenziato, inoltre, che nei chiarimenti redatti dal c.t.u. successivamente ai rilievi formulati dalle parti, emerge che, nell'intervento in oggetto, l'opacità corneale permanente è un evento raro, ma preveduto.

Può accadere con una certa frequenza l'opacità corneale transitoria, conseguenza dell'edema corneale post chirurgico, che scompare nel giro di sei mesi - un anno, nella quasi totalità dei casi, proprio come è accaduto alla Me.

Il c.t.u. ha chiarito inoltre che il leucoma (cioè la cicatrice permanente della cornea), era già presente quale esito di una pregressa lesione della cornea, come risulta dalla cartella clinica della Me., e quindi esso era preesistente all'intervento chirurgico e aveva determinato il calo permanente del visus (infatti il visus corretto all'occhio destro risulta di 7/10, mentre dell'occhio sinistro è di 10/10).

Risulta quindi del tutto certo che la Me. ha avuto una perdita temporanea del visus in occhio destro come conseguenza dell'edema corneale post laser ad eccimeri (il c.d. hazer), che - in seguito alle cure prestate nel tempo di circa un anno - si è riassorbito, lasciando una minima riduzione visiva con la cornea avente la stessa morfologia che aveva prima dell'intervento, con il leucoma corneale già presente e il difetto rifrattivo praticamente invariato.

Tale evenienza, secondo il c.t.u., rientra nelle complicanze prevedibili di tale tipo di intervento e, nel caso di specie, non è provato che siano stati commessi errori da parte di coloro che effettuarono l'intervento.

Le censure che sono state mosse alle risultanze peritali, benché seriamente argomentate e quindi idonee a suscitare dubbi (relativamente ai motivi per cui dall'intervento sia derivata una effettiva riduzione del visus), non inducono tuttavia a rinnovare gli accertamenti essendo stato chiarito dal c.t.u. che tale evenienza è comunque possibile negli interventi del genere di quello praticato, e soprattutto essendo stata esclusa dal c.t.u. la presenza di comportamenti negligenti imperito o imprudenti da parte del sanitario, nonché di difettosità delle apparecchiature adoperate.

Una volta accertato che non vi è stata imprudenza, imperizia o negligenza, e quindi che non vi è stata colpa professionale, la domanda deve essere rigettata, senza che possa trovare ingresso l'esame della violazione o meno dell'obbligo di informare la paziente.

E' infatti di tutta evidenza che, nell'atto introduttivo, la Me. non ha lamentato la violazione di un siffatto obbligo e non ha fondato la sua pretesa sulla presunta mancanza di informazione, da parte dei sanitari, dei rischi dell'intervento.

Non vi è dubbio, invero, che trattasi di due cause petendi completamente diverse, tanto che, avendo, con l'atto introduttivo, fondato l'azione risarcitoria, sulla violazione di un obbligo in fase di esecuzione contrattuale, appare giustificata la mancata accettazione del contraddittorio in ordine alla nuova domanda risarcitoria, tardivamente proposta, fondata sulla violazione di un obbligo relativo alla fase precedente all'intervento.

In ogni caso, considerato che l'onere della prova della omissione del consenso informato, è a carico del danneggiato, nella specie, non può dubitarsi che, nella specie, tale prova non è stata fornita.

Si è detto, infatti, che dalla cartella clinica dell'intervento della Me., risulta che la paziente fu resa edotta della possibilità, come effetto secondario dell'intervento, di opacità, per lo più transitorie, della cornea, determinanti un'iniziale riduzione della efficienza visiva: questa è appunto la complicazione che si è verificata nella fattispecie.

Parte attrice si lamenterebbe della non esauritività del consenso informato sottoscritto dalla Me.; in proposito, deve considerarsi che, sebbene, come rilevato dal c.t.u., attualmente il modulo predisposto e sottomesso alla firma del paziente da parte della medesima struttura, sa maggiormente dettagliati, nella circostanza oggetto di esame la Me. fu comunque resa edotta di particolari evenienze che avrebbero potuto verificarsi a seguito dell'intervento, ma soprattutto le fu comunicato, come risulta dal modulo dalla stessa sottoscritto (che si configura come una scrittura privata ex art. 215 c.p.c., che fa piena prova della provenienza e del contenuto) che poteva verificarsi l'evento che effettivamente si verificò (la perdita temporanea della funzione visiva).

È opportuno comunque evidenziare che il sigg. Po., infermiere professionale alla XY., ha riferito che, prima dell'intervento, alla Me. vennero rappresentate anche oralmente le possibili complicanze dello stesso.

Il Dott. Sa., medico chirurgo alla XY., ha confermato che questa è la prassi normalmente seguita.

La domanda proposta va dunque rigettata.

Si ritiene di compensare le spese di lite.

### **P.Q.M.**

Il Tribunale di Benevento, definitivamente pronunciando sulla domanda proposta da Me.Ma., con atto di citazione notificato il 4/3/03 nei confronti della Casa di Cura XY. S.r.l., nonché di Z.w., della Fo. e della Nu., così provvede

- 1) Rigetta la domanda
- 2) Compensa tra le parti le spese di lite

Così deciso in Benevento il 5 marzo 2008.

Depositata in Cancelleria il 10 marzo 2008